

Atendimento: 692957

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: VITOR VOJCIECHOVSKI

Conta: 1 - 14/06/2024 até 14/06/2024

Hora intern: 17:17

Alta: 18:53

Cd.Usuário: 2292323

Aposento:

Guia Principal: 18663

Médico Responsável: GUILHERME WESCHENFELDER GEHLEN

Senha Autorização: 18663

Tipo: 12-SP/SADT

Senha: 18663

Validade Senha: 14/07/2024

Dt Autorização: 14/06/2024

Execut.: HOSPITAL APMI

Complementar: HOSPITAL APMI

Data	Consumo	Qtde	Vir. Unit	C. Op.	Hon. M.	Vir. Total	Executante
Exames RX							
14/06/24	40803120 Mao ou quirodáctilo	1	R\$ 31,85	22.29	09,56	R\$ 31,85	IMAGEM CLINICA DE
						Total: R\$ 31,85	
Material de Sala							
14/06/24	70754110 TALA DE ALUMINIO c/ espuma - UN	1	R\$ 8,86			R\$ 8,86	
						Total: R\$ 8,86	
Total SP/SADT na guia 18663						Total: R\$ 40,71	

Resumo geral da conta:							
Total Hospital: R\$ 40,71						Total Geral: R\$ 40,71	



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E A INFÂNCIA
RUA CRUZ MACHADO, 615 - CENTRO - UNIÃO DA VITÓRIA - PR
FONE/FAX: (42) 3521-5050

Nº REQ
181424

LAUDO MÉDICO - RAO X

PRONTUÁRIO 35223	PACIENTE Vitor Wojciechowski	DATA NASC. 07/05/2009	IDADE 15a 1m
CONVÊNIO Advent	CIDADE Porto União	DATA 14/06/2024	TIPO PACIENTE Ambulatorio
MÉDICO SOLICITANTE Guilherme Weschenfelder Gehlen	SETOR ORIGEM Pronto Socorro	QUARTO	LEITO

RX MAO ESQUERDA AP / PERFIL

- Ausência de sinais de fraturas nessas incidências.

Dr. Fernando de Oliveira
CRM-PR 11.781
CRM-SC 5263

Dra. Ligia Maria Egashira
CRM-PR 15.515
CRM-SC 8168

682 357

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitor Wojciechowski
Nº da Carteira: 2.29.2323
Instituição: Escola Adventista União da Vitória



Data de Nascimento: 07/05/2009

Nº da Guia: 18663

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/06/2024	11:32:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava jogando vôlei e a bola acabou torcendo o dedo do aluno.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Roberto	(35) 22-3490

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana Luiza	14/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação de Proteção à Maternidade e à Infância - APMI	Rua Dr. Cruz Machado	615	Centro	(42) 3521-5050

Observações
Foi orientado a levar o aluno até a APMI, pois o dedo estava muito inchado.

Ass.: _____

Lucian Grabovski

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Associação de Proteção à Maternidade e à Infância

Rua Dr. Cruz Machado, 615 - Centro - Fone/Fax: (42) 3521-5050
CEP 84.600-902 - UNIÃO DA VITÓRIA - Paraná

DECLARAÇÃO

Eu, (paciente) Vitor Wojcikowski

RG: _____ Data de nascimento 07 / 05 / 2008 residente no
município de _____

Localidade: UVA

declaro que em data de 14 / 06 / 24 às 17 : 17 h, fui atendido

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA de União da Vitória pelo

DR. Guilherme devido a seguinte patologia: _____

E por ser verdade firmo a seguinte declaração.

União da Vitória,


Dr. Guilherme W. Gehlen
CRM-SC: 27442 | CRM-PR: 38940

Vitor Wojcikowski

Paciente:

RG:

Material:

DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

Paciente: VITOR VOJCIECHOVSKI

Nascimento: 07/05/2009

Endereço: Prudente De Moraes

Cidade: Porto União

CNS: 898002323685521

Médico: GUILHERME WESCHENFELDER GEHLEN

Telefone: 988673337

Prontuário 35223

Nº Intern.: 692957

Idade: 15a 1m

Bairro: Centro

Est. Civil: Solteiro (a)

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Data: 14/06/2024

Hora: 17:17

História

Exame Físico:

Prescrição

Anotações da Enfermagem: PA: _____

FC: _____

FR: _____

Temperatura: _____

SatO2: _____

Assinatura Médico

Dr. Guilherme W. Gehlen
CRM-MG: 27442 / CRM-PR: 38941

trauma em dedo 3º, realizou Rx + tala no
local, liberado clinicamente

Giovane 1393949

Assinatura Enfermagem

Agulha 30x7	Atad. Orto _____ cm	Equipo Simples	Seringa 3 ml
Agulha 25x8	Atad. Crepe _____ cm	Fio Nylon _____	Seringa 5 ml
Agulha 25x7	Atad. Crepe _____ cm	Gase 7,5x7,5	Seringa 10 ml
Agulha 40x12	Atad. Gesso _____ cm	Lâmina Bis. Nº _____	Seringa 20 ml
Agulha 13x4,5	Cateter Intr, Nº _____	Luva _____	Sol. Fisio. _____ ml
Água Destilada 10 ml		Scalp Nº _____	Sol. Glicose _____ ml

1 tala alumínio

Código Proc: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA



Assinatura do Paciente ou Responsável